

ANEXO N°18

RESOLUCIÓN QUE SE PRONUNCIA SOBRE LA SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE COTIZACIONES PAGADAS EN EXCESO O ERRÓNEAMENTE, POR LAS ENTIDADES EMPLEADORAS Y LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS: MENCIONES MÍNIMAS

[Logo del Organismo Administrador]

Fecha: _____ Resolución N°: _____

I. Por medio de la presentación de su solicitud N° _____ de fecha _____, [razón social o nombre de la entidad empleadora o trabajador independiente voluntario] requirió la devolución de las cotizaciones pagadas en exceso o erróneamente correspondiente a los siguientes periodos:

1.
2.

II. RESUELVO:

Analizados los antecedentes aportados y recopilados por este Organismo, se [acoge, rechaza o acoge parcialmente] su solicitud respecto a los siguientes periodos cotizados:

1.
2.

[En caso que la devolución no proceda respecto a la planilla completa de la entidad empleadora] Estos periodo (s) corresponde(n) a los siguientes trabajadores:

- a) ...
- b) ...
- c) ...

[En caso de haberse acogido total o parcialmente la solicitud] Las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente corresponden a \$ _____ pesos, los que le serán [depositados en la cuenta N° _____ del Banco _____, con fecha _____] [pagados a través del giro de un cheque/vale vista a ser retirado en la sucursal _____].

[En caso que el Organismos haya compensado total o parcialmente de las cotizaciones pagadas en exceso o enteradas erróneamente]. A la cantidad antes señalada se le ha deducido la suma de \$ _____ pesos, correspondientes a _____ [señalar el motivo de la deuda compensada].

[En caso de haberse acogido total o parcialmente la solicitud] Es de su responsabilidad adoptar las medidas de orden tributario que correspondan en atención a la devolución de cotizaciones a que se refiere esta resolución.

[En caso de haberse acogido total o parcialmente la solicitud de un trabajador independiente voluntario respecto a cotizaciones enteradas erróneamente por no haber cotizado para pensiones y/o salud o por no estar afiliado a un Organismo Administrador de la Ley N° 16.744] Los meses por los cuales se ha determinado que cotizó erradamente como trabajador independiente voluntario, no ha tenido la cobertura del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Usted puede afiliarse voluntariamente a este Seguro Social, para lo cual debe registrarse previamente en un Organismo Administrador y cotizar para pensiones y salud.

[En caso de rechazo total o parcial de la presentación] Su requerimiento de devolución de cotizaciones NO fue acogido [total o parcialmente] dado que _____ [exposición clara y fundada de las razones del rechazo].